

Definición

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*.



TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

Terminología

Sintomático respiratorio: Persona que tiene tos con flema por más de 15 días.

Caso de TB: Persona diagnosticada con tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica.

Contacto examinado: Sintomático respiratorio, examinado a través de examen clínico, baciloscopia, cultivo de esputo, reacción en cadena de polimerasa en tiempo real.

Reinfección: Afectado que termina el tratamiento de TB y vuelve a infectarse con otra cepa.

Clasificación basada en localización anatómica

Caso de TB pulmonar

Persona con TB confirmada bacteriológicamente o clínicamente con TB, que afecta el parénquima pulmonar o árbol tranqueo-bronquial.



Caso de TB extrapulmonar

Persona con TB confirmada bacteriológicamente o clínicamente en otros órganos que son los pulmones, como: pleura, ganglios linfáticos, piel, articulaciones.



TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

Tipos de Casos

**Caso de TB
bacteriológicamente
confirmado**



Persona que tenga una muestra biológica positiva, sea esta por baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos avalados por la OMS (PCR en tiempo real) o cualquier otro método aprobado por el MSP

**Caso de TB
clínicamente
diagnosticado**



Persona con diagnóstico de TB que no cumple los criterios bacteriológicos, pero fue diagnosticado como TB activa por decisión clínica del médico.

TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

Clasificación de caso basadas en la historia de tratamiento



TUBERCULOSIS

*para aprender
tu ritmo!!*

Clasificación de caso basada en la resistencia a medicamentos



TUBERCULOSIS

para aprender
a tu ritmo!!

Clasificación de resultado de tratamiento para TB sensible

Tipos de criterios en el diagnostico de TB

Criterio clínico



Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia

Criterio bacteriológico



Se recomienda realizar:

- Baciloscopia, cultivo
- PCR en tiempo real, esta herramienta diagnóstica será aplicada a toda persona con sintomatología sugestiva de TB.

Esquema de tratamiento para TB

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E).

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Esquema de tratamiento para TB

Primera fase: 50 dosis HRZE (2 meses).

Segunda fase: Consolidación de 100 dosis HR (4 meses)

Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes.

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida*	5 (5-15)	300
Rifampicina*	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Esquema de tratamiento para TB resistente

Primera fase: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MXF) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) – Pirazinamida (Z) – Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses.

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MXF) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses.

Tabla 7: Recomendaciones para dosificación de drogas de segunda línea en niños

Medicamento	Peso < 30 kg	Peso 30 – 50 kg	Peso >50 kg
Moxifloxacina	400 mg	600 mg	800 mg
Clofazimina	50 mg	100 mg	100 mg
Etambutol	800 mg	800 mg	1200 mg
Pirazinamida	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Isoniacida	300 mg	400 mg	600 mg
Etionamida	250 mg	500 mg	750 mg
Kanamicina (Amikacina)	12 – 15 mg/kg (Máximo 1 g)		

TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

Reacciones adversas a los medicamentos

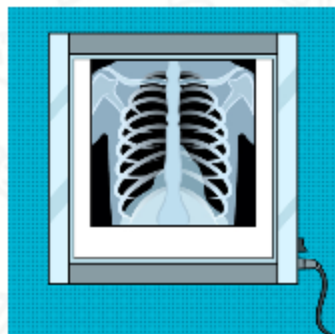
En caso de reacción cutánea se deben suspender todos los medicamentos anti TB e iniciar con el medicamento menos sospechoso. Si la reacción cutánea fue causada por la Z o E se debe eliminar tal medicamento del tratamiento y debe ser reemplazarlo por otro, lo cual será decidido por el médico acreditado de TB con previo conocimiento del Comité Técnico Asesor de TB.

Medicamento	Dosis diaria en miligramos*		
Isoniacida	Día 1 50	Día 2 100	Día 3 150
Isoniacida/ Rifampicina	Día 4 200/75	Día 5 250/300	Día 6 300/600
Isoniacida/ Rifampicina/ Etambutol	Día 7 300/600/100	Día 8 300/600/400	Día 9 300/600/1200
Isoniacida/ Rifampicina/ Etambutol/ Pirazinamida	Día 10 300/600/1200/250	Día 11 300/600/1200/1000	Día 12 300/600/1200/1500

TUBERCULOSIS

Seguimiento de exámenes de laboratorio

Peso: Al inicio de tomas del tratamiento luego mensual.



Baciloscopia: Antes de conocer que es TB resistente corresponde al cero. Al inicio de tomas del tratamiento corresponde el mes 1 luego realizar mensual

Rayos X: Al inicio antes de iniciar tratamiento, alta hospitalaria y luego cada 6 meses

Cultivo: Antes de conocer que es TB resistente corresponde al cero. Al inicio de tomas del tratamiento corresponde al mes 1 luego mensual en el esquema corto.

Urea y creatinina: Función renal antes de iniciar tratamiento corresponde al mes cero y mientras reciba aminoglucósidos.

Medidas de control administrativos realizados por Enfermería

- Búsqueda permanente de sintomáticos respiratorios en todas las áreas y servicios del establecimiento de salud.
- Enfatizar la búsqueda en usuarios con riesgo elevado de TB (personas con diabetes mellitus (DM), personas viviendo con VIH (PVV) y otras inmunodepresiones).
- Se recomienda la elaboración de un plan de control de infecciones en el establecimiento de salud.
- Se recomienda que las salas de espera en la consulta externa sean abiertas y bien ventiladas; además se debe evitar la presencia conjunta de afectados con TB bacteriológicamente positiva.

TUBERCULOSIS

Recomendaciones empleadas por el personal en salud hacia los usuarios

- Utilización de respiradores o mascarillas N95 con protección para riesgo biológico por parte del personal de salud y los familiares, asegurándose de que quede firmemente ajustado al rostro.
- Se recomienda que los contactos sean entrevistados por el personal de salud para su oportuno registro y control de acuerdo con cada caso dentro de las 72 horas de inicio de tratamiento
- Se recomienda la elaboración de un plan de control de infecciones en el establecimiento de salud.
- Se recomienda como medida general reforzar la importancia del lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente y facilitar instalaciones para hacerlo (jabón, agua, toallas desechables).

TUBERCULOSIS

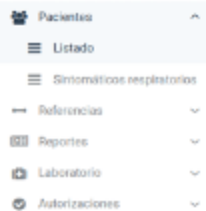
SinfoTB

Para aprender
a tu ritmo!!

La interfaz de SinfoTB brinda un modo sencillo y práctico para el registro de información de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis (TB).

Previo al ingreso de información de un nuevo caso de TB, se debe considerar los siguientes pasos:

1. Seleccionar el establecimiento de salud.
2. Escoger la opción **listado de pacientes** en el menú pacientes.
3. Con la finalidad de evitar duplicidad del registro, en la lista de pacientes se busca si el caso a ingresar ya está registrado.



TOTAL DE PACIENTES: 1 ➕ Agregar paciente

Número de identificación	Primer apellido * 1	Segundo apellido * 2	Primer nombre * 3	Segundo nombre * 4	Distrito	Establecimiento de salud	Acción
9999054362	ABAD		PAUL		04003	RIO VERDE	✎ Editar ✖ Eliminar

(1 of 1) 1 10

TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

4. Si no se encuentra como registrado se procede a generar un nuevo caso dentro de la UO. Para acceder a los formularios de ingreso, se presiona el botón Agregar paciente que está ubicado en la parte superior derecha de la lista de pacientes. En estos formularios se ingresa la información general del paciente. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco de color rojo.
5. Cuando editamos la información de un paciente, el sistema muestra una sección para administrar sus tratamientos.
6. En la pestaña de datos generales del tratamiento se ingresa información del tipo de tuberculosis, fecha de inicio de tratamiento, la historia del tratamiento, el esquema asignado al tratamiento, grupos de riesgo, etc. Además en estos datos generales se ingresarán también los antecedentes patológicos del paciente.



TUBERCULOSIS

para aprender
a tus ritmos

Datos personales		Datos familiares		Ubicación del paciente		Otra información	
Número de identificación *				Primer apellido *			
Segundo apellido				Primer nombre *			
Segundo nombre				Fecha nacimiento *			
Edad actual	0 años 0 meses			Autoidentificación étnica *	-- Seleccione --		
Sexo *				Nacionalidad *	Ecuador		
Guardar		Cancelar					

Datos personales		Datos familiares		Ubicación del paciente		Otra información	
Número de personas que viven en la casa *				Número de dormitorios de la casa *			
Índice de hacinamiento	0.0			Ingreso mensual familia *			
Ingreso per cápita	0.0			Personas duermen habitación afectada *			

Datos personales		Datos familiares		Ubicación del paciente		Otra información	
Provincia *	-- Seleccione --			País *	-- Seleccione --		
Parroquia *	-- Seleccione --			Barrio/Comunidad *			
Dirección *				Teléfono contacto *			
Celular contacto *				Institución que reporta el caso *	MSP		
Contacto de un caso de TB *	-- Seleccione --						

Datos personales		Datos familiares		Ubicación del paciente		Otra información	
Nivel de instrucción *	-- Seleccione --			Tabaquismo *	☐ Si ☒ No		
Ciclos BCG *	☐ Si ☒ No			Correo electrónico			
Exposición *	-- Seleccione --			Servicios básicos *	-- Seleccione --		

TUBERCULOSIS

para aprender
a tu ritmo!!

Zona: ZONA 1 >> Distrito: 04D03 >> Establecimiento de salud: RIO VERDE

Agregar tratamiento a: ABAD PAUL

Datos generales	Exámenes de diagnóstico	Exámenes de control del tratamiento	Coinfección TB/VIH	Condición egreso
Tipo TB *	- Seleccione -		Localización *	- Seleccione -
Historia de tratamiento *	- Seleccione -		Total de dosis *	
Fecha inicio de tratamiento *			Año ingreso *	0
Fecha terminación aproximada			Numero historia clínica *	
Edad al inicio del tratamiento			¿Se hizo PSD? *	Si
Grupos de riesgo para TB y TB R *	Grupos de riesgo para TB y TB R			
+ Antecedentes patológicos del paciente				
Observaciones				

 Guardar

 Cancelar

TUBERCULOSIS

7. En la pestaña de Exámenes de diagnóstico se ingresan los exámenes de diagnóstico del paciente. La mecánica de ingreso de cada examen es muy similar para todos.

Agregar tratamiento a: ABAD PAUL

Datos generales		Exámenes de diagnóstico		Exámenes de control del tratamiento		Coinfección TB/VIH		Condición egreso	
Baciloscopias		Cultivos	PCR en tiempo real	MGIT	PPD	Exámenes de sangre	Glicemia	Radiografía	Otros exámenes
Título	Fecha de toma	Fecha del resultado *		Resultado *		# correlativo			
No existen registros									
Añadir baciloscopias		Eliminar última baciloscopias							

8. En la pestaña de Exámenes de control de tratamiento se ingresan los exámenes médicos del paciente en la fase de tratamiento.

9. Si el paciente manifiesta la culminación del tratamiento por distintas etapas, es responsabilidad del personal en Enfermería registrarlo.

Datos generales		Exámenes de diagnóstico		Exámenes de control del tratamiento		Coinfección TB/VIH		Condición egreso	
Condición de egreso									
Condición de egreso		Fallecido Curado Fallecido Fracaso al tratamiento No evaluado Pérdida en el seguimiento Tratamiento terminado							
Causa *									
Fecha egreso *									
Responsable egreso *									

TUBERCULOSIS

10. Una sección importante en los datos del tratamiento es la Evolución clínica y control del tratamiento. En esta sección se realiza el ingreso diario de las dosis tomadas por el paciente. Cabe destacar que esta información se ingresa como un proceso del tratamiento del paciente.

Control de tratamiento

Reacciones adversas

Total dosis administradas: 3

Total dosis no administradas: 1

< > Hoy

julio de 2021

jue.	vie.	sáb.	dom.
1 Si tomó	2 No tomó	3 Si tomó	4 No registrado
5 Si tomó	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	1

TUBERCULOSIS

Detección del sintomático respiratorio – Sinfo TB

para aprender
a tu ritmo!!

Este módulo permite guardar la información consolidada relacionada a detección de sintomáticos respiratorios por mes y por unidad. En cada celda se deberá ingresar manualmente la información solicitada en cada campo. Estos valores más tarde se podrán visualizar en un reporte que muestre los totales generales de estos casos, agrupados por zonas, distritos, unidades de salud.

Ingreso mensual de los casos sintomáticos respiratorios

Escoja el mes

2021

←

→

Ene	Feb	Mar
Abr	May	Jun
Jul	Ago	Sep
Oct	Nov	Dic

Información m		
Número de casos mayores de 15 años		Sintomáticos respiratorios esperados
Sintomáticos no identificados		Sintomáticos respiratorios examinados
Sintomáticos respiratorios BK+		Sintomáticos respiratorios GEsp+
Sintomáticos respiratorios Gasp+RB+		

TUBERCULOSIS

*para aprender
a tu ritmo!!*

Plan administrativo/contingencia de la TB

- **Talento humano:** Selección, designación y capacitación de equipos para la aplicación de los documentos normativos de TB.
- **Plan de capacitación:** Capacitaciones del personal médico y de laboratorio sobre el Manual de prevención y control de la TB, la GPC, el Plan estratégico, el SINFOTB y procedimientos diagnósticos.
- **Infraestructura física:** Adecuación de las instalaciones del consultorio y del laboratorio para la atención y diagnóstico de TB.
- **Monitoreo y seguimiento:** Seguimiento, acompañamiento y retroalimentación. • **Evaluación:** cumplimiento de indicadores.
- **Sistema de información, registro y notificación de casos de TB:** Formatos que constan en los documentos normativos.

TUBERCULOSIS

para aprender
a tu ritmo!!

mSP Ministerio de Salud Pública
Sistema Nacional de Salud
Programa Nacional de Control de Tuberculosis

SOLICITUD PARA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL BACTERIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS

N° de Solicitud: _____

Institución _____ Zona _____ Distrito _____ Circuito _____ Establecimiento _____

Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____

Solicitud de: BK ☐ CULTIVO ☐ ADA ☐ Fecha de toma de muestra _____

PSD: GENEXPERT ☐ GRISS ☐ 1ra LINEA ☐ 2da LINEA ☐

Apellidos y Nombres del paciente _____ Edad _____ Sexo _____ C.I./Pasaporte _____

Dirección completa del paciente _____

Teléfono de Contacto _____ Consulta Ext./Servicio _____ Hosp/Servicio _____

EXÁMEN PARA DIAG. ☐ CONTROL ☐ MES _____ Esquema de tratamiento _____

TIPO DE MUESTRA Espudo ☐ Otro (especifique) _____

TIPO DE PACIENTE Abandono ☐ Recuperado ☐ Frecase ☐ Recalda ☐

SR BK(-) ☐ TB DR (tipo) _____ TB EP (tipo) _____

ENFERMEDAD ASOCIADA HIV ☐ Diabetes ☐ OTROS _____

FACTORES DE RIESGO Empleado de Salud ☐ PPL ☐ Contacto TBDR (Nombre del Caso Índice) _____

Nombre y firma del solicitante _____

RESULTADO DE BACILOSCOPIA O CULTIVO (LLENADO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO)

Fecha de ingreso _____ Núm. sero correlativo _____ Apariencia macroscópica* _____ Fecha de Resultado _____

RESULTADO: BACILOSCOPIA ☐ CULTIVO ☐

Nombre y firma del responsable del laboratorio _____

*Apariencia macroscópica: salina, mucosa, masa-puntiforme, sangolobulosa

Curso

- ITS/VIH: Contenido y sistema de información

Infecciones de Transmisión Sexual

Comprende un conjunto de infecciones, de variada etiología, que se manifiestan de diferente forma en el organismo y de manera específica en órganos internos y externos del aparato reproductor femenino y masculino, que se adquieren predominantemente por contacto sexual con una persona infectada, sin ser este el único mecanismo de transmisión.

Sexualidad Humana

No existe un concepto único de sexualidad, lo importante es precisar que su significado abarca muchos aspectos que no existen separadamente; hablar de sexualidad de manera integral significa abordar sus principales componentes, como sentimientos, sensaciones, pensamientos, actitudes y comportamientos de seres humanos que se relacionan entre sí, a partir de relaciones de género socialmente construidas, de acuerdo a los significados y valores culturales de una sociedad en un momento histórico determinado.

Infecciones de Transmisión Sexual

La OMS considera que: “La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas”.

Enfoques

Enfoque de derechos humanos:

Implica que todos los seres humanos son considerados iguales y gozan de garantías, libertades y oportunidades, sin discriminación alguna, para preservar su dignidad, bienestar y desarrollo.

Enfoque de género

Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan, y que determinan un mayor o menor grado de vulnerabilidad.

Infecciones de Transmisión Sexual

Enfoque de diversidad sexual

Se basa en el respeto a las manifestaciones de las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.

Enfoque intercultural

Reconoce la influencia en la salud sexual y reproductiva de las comunidades de factores culturales, étnicos, costumbres y modos de vida.

Enfoque intergeneracional

Se orienta a considerar las características propias que presentan los diversos grupos generacionales (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) y que tienen influencia en la transmisión de las ITS.

Modo de transmisión

Las formas de transmisión de estas infecciones son las relaciones sexuales sin protección, con o sin penetración vaginal, anal u oral, con una persona infectada. Tienen un mayor riesgo las relaciones sexuales con penetración.

Otros modos de transmisión menos frecuentes incluyen:

- De la madre al niño durante el embarazo, el parto y lactancia (VIH, sífilis).⁴
- Transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados contaminados.

Es importante tener en cuenta que no toda infección del tracto reproductivo (ITR) es una ITS, ni toda ITS se manifiesta clínicamente como una enfermedad del tracto genital.

ITS FRECUENTES Y SUS AGENTES ETIOLÓGICOS

AGENTE ETIOLÓGICO	PATOLOGÍA
Treponema pallidum	Sífilis
Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea
Papiloma virus humano	Condilomas acuminados
Trichomonas vaginalis	Tricomoniasis
Cándida sp.	Candidiasis genital
Virus molusco contagioso	Molusco contagioso
Virus hepatitis B	Hepatitis B
Virus de inmunodeficiencia humana	Infección por VIH, sida
Chlamydia trachomatis	Linfogranuloma inguinal, Uretritis no gonocócica
Herpes virus tipo 1, 2	Herpes genital

Factores condicionantes biológicos

Algunos factores biológicos tienen influencia sobre la transmisión de las ITS. Estos son la edad, el sexo, el estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso. Las mujeres jóvenes y adolescentes son más vulnerables que los hombres de su misma edad a las ITS, puesto que la mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros. Las mujeres tienen mayor riesgo de adquirir ITS por varias razones:

- Mayor superficie de exposición de la mucosa vaginal por la relación sexual receptiva.
- Cambios hormonales en diferentes etapas de la vida.
- Inmunodepresión: menstruación, embarazo.

En los varones los condicionantes biológicos tienen una menor influencia. Sin embargo, la población de varones adolescentes y adultos jóvenes se caracteriza por tener una tasa alta de exposición a las ITS, por presentar una mayor frecuencia de cambio de pareja sexual, un limitado acceso a información preventiva y un menor acceso a los servicios de salud.

Factores Conductuales

Muchos factores conductuales podrían afectar las probabilidades de contraer una ITS. Estos factores en su conjunto reciben el nombre de conductas de riesgo y son:

- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener contactos sexuales con parejas “casuales”.
- Tener contactos sexuales con penetración sin protección.
- Haber tenido una ITS durante el último año aumenta el riesgo de volver a contraer la infección si no han cambiado las conductas sexuales.
- El uso de alcohol u otras drogas antes o durante el contacto sexual disminuye la percepción del riesgo y el uso del condón.

Otras conductas de índole no sexual pueden estar asociadas con el riesgo de contraer algunas ITS, incluyendo el VIH y hepatitis B: uso de agujas sin esterilizar para colocar inyecciones o realizar tatuajes, escarificación, piercing corporal.

Factores Sociales

Numerosos factores sociales se relacionan con factores conductuales que podrían afectar el riesgo de una persona de contraer una ITS como:

- Conocimientos limitados sobre la prevención de las ITS.
- Limitado acceso al uso de condones masculinos y femeninos.
- Poca capacidad de negociación del uso del condón por parte de la mujer.
- Baja percepción del riesgo y uso inadecuado del condón.
- Actitudes machistas que dificultan el uso de condón en varones.
- Violencia sexual.
- Iniciación precoz de relaciones sexuales.
- Dependencia económica y social de las mujeres.
- Migración interna y externa.
- Concentración de las poblaciones en las ciudades.
- Cambios de valores y costumbres sexuales.
- Actitud permisiva de la sociedad para tolerar a los varones con múltiples parejas sexuales.

Grupos poblacionales prioritarios

Existen determinados grupos de personas en los que las ITS son más frecuentes, ya sea porque están expuestos a parejas infectadas con mayor frecuencia, o porque son más vulnerables a contraer infecciones cada vez que se exponen. Estos grupos incluyen:

- Trabajadoras sexuales, sus parejas y clientes.
- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales.
- Hombres o mujeres cuyos trabajos los mantienen alejados de sus parejas durante largos períodos, como conductores de larga distancia, militares y trabajadores migrantes.
- Hombres gay y hombres con comportamiento bisexual (HSH).
 - Personas trans.
 - Personas privadas de libertad y sus parejas.

Grupos de mayor vulnerabilidad a las ITS:

- Niñas o adolescentes abusados sexualmente.
- Adolescentes sexualmente activos.
- Adolescentes o personas con discapacidad intelectual.
- Niñas y niños en situación de calle.

Grupos poblacionales prioritarios

Existen determinados grupos de personas en los que las ITS son más frecuentes, ya sea porque están expuestos a parejas infectadas con mayor frecuencia, o porque son más vulnerables a contraer infecciones cada vez que se exponen. Estos grupos incluyen:

- Trabajadoras sexuales, sus parejas y clientes.
- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales.
- Hombres o mujeres cuyos trabajos los mantienen alejados de sus parejas durante largos períodos, como conductores de larga distancia, militares y trabajadores migrantes.
- Hombres gay y hombres con comportamiento bisexual (HSH).
 - Personas trans.
 - Personas privadas de libertad y sus parejas.

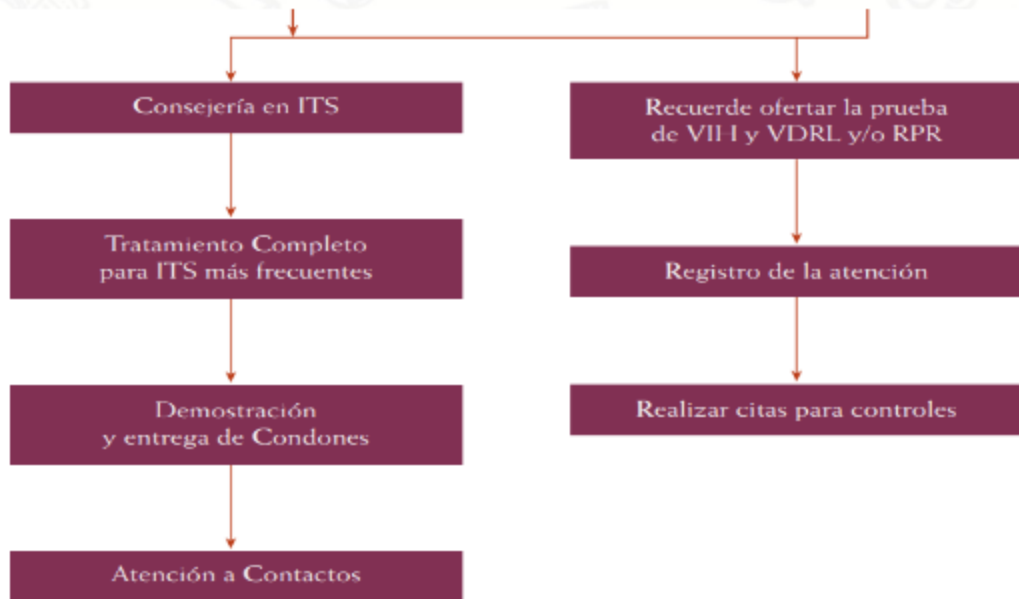
Grupos de mayor vulnerabilidad a las ITS:

- Niñas o adolescentes abusados sexualmente.
- Adolescentes sexualmente activos.
- Adolescentes o personas con discapacidad intelectual.
- Niñas y niños en situación de calle.

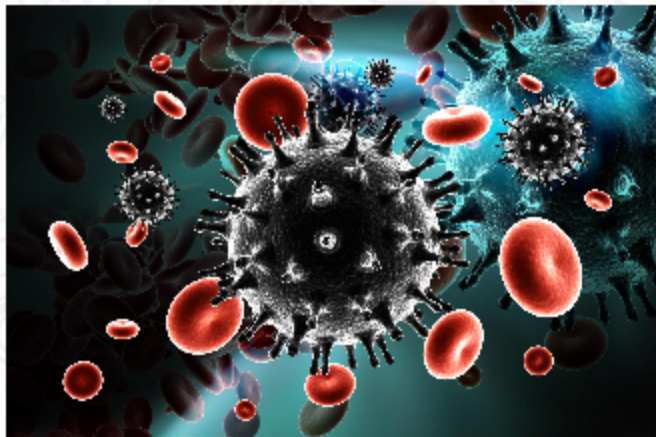
FLUJOGRAMA



FLUJOGRAMA

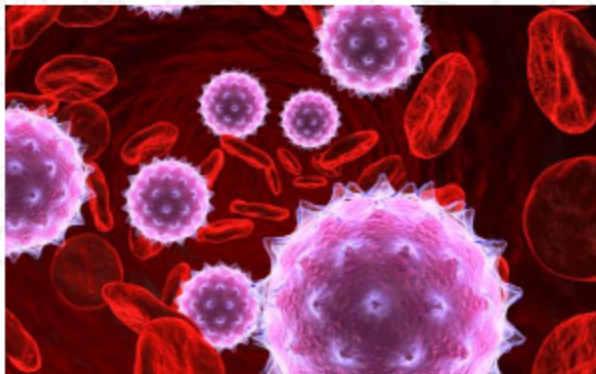


El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca el sistema inmunológico, específicamente a las células CD4, que son esenciales para combatir infecciones. A medida que el VIH destruye estas células, el cuerpo se vuelve más vulnerable a diversas infecciones y enfermedades. Si no se trata, el VIH puede evolucionar hacia su etapa más avanzada, conocida como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).



SIDA

SIDA es la etapa final de la infección por VIH, donde el sistema inmunológico está gravemente dañado, y el cuerpo es incapaz de defenderse contra infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA. El SIDA ocurre cuando el recuento de células CD4 cae por debajo de 200 células/mm³ o cuando se presentan ciertas infecciones o cánceres oportunistas.



Fase de infección

- Fase aguda (primoinfección): Dentro de las primeras semanas de la infección, algunas personas pueden presentar síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolor de garganta, fatiga, y erupciones en la piel.
- Fase crónica (latente): El virus sigue activo, pero se reproduce a niveles bajos. Durante esta fase, las personas pueden no presentar síntomas evidentes y el VIH puede pasar desapercibido durante varios años.
- Fase de SIDA: En esta etapa avanzada, las personas pueden presentar síntomas graves debido a infecciones oportunistas, como tuberculosis, neumonía, pérdida de peso severa, fatiga extrema, fiebre prolongada y cánceres como el sarcoma de Kaposi.



Tratamiento Antirretroviral (TAR)

El Tratamiento Antirretroviral (TAR) es la terapia estándar para controlar el VIH. Consiste en una combinación de medicamentos que reducen la carga viral en el cuerpo, lo que permite que el sistema inmunológico se recupere y funcione correctamente. El TAR no cura el VIH, pero puede mantener la carga viral indetectable, lo que previene el progreso hacia el SIDA y reduce significativamente el riesgo de transmisión.



Tratamiento Antirretroviral (TAR)

El tratamiento antirretroviral (TAR) estándar en pacientes con VIH implica la combinación de varios medicamentos para suprimir la replicación del virus y prevenir el avance hacia el SIDA. Los esquemas farmacológicos más comunes incluyen:

- **Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (NRTI):** como Tenofovir, Emtricitabina y Lamivudina.
- **Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (NNRTI):** como Efavirenz.
- **Inhibidores de la proteasa (IP):** como Lopinavir o Ritonavir. Inhibidores de la integrasa (INSTI): como Dolutegravir y Raltegravir.

Los esquemas más recomendados suelen incluir una combinación de 2 NRTI y un tercer fármaco que puede ser un NNRTI, IP o INSTI, dependiendo del perfil clínico del paciente y posibles resistencias del virus.

VIH

PEP y PrEP

- **PEP (Profilaxis Post Exposición):** Es un tratamiento de emergencia que se administra después de una posible exposición al VIH (por ejemplo, tras una relación sexual sin protección o exposición ocupacional) con el fin de prevenir la infección. Debe comenzar dentro de las primeras 72 horas después de la exposición y tomarse durante 28 días.
- **PrEP (Profilaxis Pre Exposición):** Es una medida preventiva dirigida a personas que no están infectadas por el VIH pero que tienen un alto riesgo de exposición al virus (por ejemplo, personas en relaciones con seropositivos o que practican sexo sin protección). Se toma de manera regular para reducir el riesgo de infección.



Fármacos utilizados en la fase PEP

Los esquemas farmacológicos recomendados para PEP incluyen:

- Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) + Emtricitabina (FTC), combinados con un inhibidor de integrasa como Dolutegravir (DTG) o Raltegravir (RAL).

Esquema PEP típico:

- TDF/FTC (300 mg/200 mg) 1 vez al día + Dolutegravir 50 mg 1 vez al día o Raltegravir 400 mg 2 veces al día durante 28 días.



Fármacos utilizados en la fase PrEP

Los fármacos recomendados para PrEP son similares a los utilizados en PEP pero con una administración diferente:

- Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg + Emtricitabina (FTC) 200 mg, ambos en una sola pastilla, una vez al día.

Esquema PrEP típico:

- TDF/FTC (300 mg/200 mg) una vez al día, de manera continua mientras exista riesgo de exposición al VIH.



Reporte de paciente VIH

Los casos de VIH deben ser reportados a las autoridades sanitarias nacionales siguiendo los lineamientos establecidos por el MSP. Esto incluye:

- **Diagnóstico y confirmación** del caso a través de pruebas serológicas (ELISA y Western Blot u otras pruebas confirmatorias).
- **Registro del caso** por parte de los profesionales de salud encargados del diagnóstico en las unidades de salud, hospitales o centros de diagnóstico.



Reporte de paciente VIH

- **Ficha de Notificación Individual de VIH/SIDA:** Este formulario se utiliza para la notificación obligatoria de todos los casos de VIH/SIDA diagnosticados en el país. Incluye datos del paciente (nombre, edad, sexo), resultados de laboratorio, fecha de diagnóstico, y si el caso es nuevo o en seguimiento.
- **Registro de pruebas rápidas y confirmatorias:** Formularios específicos para el registro de pruebas diagnósticas realizadas, detallando el tipo de prueba (ELISA, Western Blot, PCR, etc.), resultados y fechas de las pruebas.
- **Formulario de vigilancia epidemiológica:** Este formulario recoge datos adicionales relacionados con la epidemiología del caso, tales como factores de riesgo, tipo de exposición, y si el paciente pertenece a algún grupo vulnerable o de alto riesgo.
- **Matriz de seguimiento y tratamiento:** Se utilizan formularios adicionales para registrar el seguimiento clínico y el tratamiento antirretroviral de los pacientes diagnosticados con VIH. Estos registros permiten monitorear la adherencia al tratamiento, los resultados de las cargas virales y los recuentos de CD4.

Reporte de paciente VIH

- En muchos casos, el MSP implementa sistemas digitales de notificación que permiten a las unidades de salud ingresar los datos de los pacientes y los resultados de las pruebas directamente en una plataforma electrónica centralizada. Esto facilita la consolidación de datos a nivel nacional y permite un seguimiento más eficiente de los casos.
- Estos formularios y matrices son esenciales para la vigilancia epidemiológica del VIH en Ecuador y permiten tomar decisiones de salud pública para el control de la enfermedad. Para información más detallada, es recomendable consultar las guías específicas del MSP o contactar con los centros de salud encargados de la notificación.

